

# TOP鼎談「経営談義」

# 医療機関と金融機関は 互いの情報のギャップを埋め 地域経済活性化のために パートナーシップを構築せよ



## 川渕孝一

東京医科歯科大学大学院教授



## 今泉富美夫

東京都民銀行医療・福祉事業部長



## 大橋許二

株式会社川原経営総合センターCS推進部参与

高度先進医療の実践や施設基準への対応、機能の拡充や転換など、医療機関には経営環境の変化に合わせた設備投資が求められる。経営の継続性を確保していくためには、資金面を支えてくれる金融機関とのパートナーシップの強化が不可欠だ。しかし、医療は専門性が高いため、融資における審査においては評価が難しい面があるとも言われている。医療機関と金融機関がパートナーシップを構築するためには何が必要なのか。

東京医科歯科大学大学院教授の川渕孝一氏、東京都民銀行医療・福祉事業部長の今泉富美夫氏、株式会社川原経営総合センターCS推進部参与の大橋許二氏に語り合ってもらった。



## 変化する医療機関の評価法 「いい病院」を判断するには

——まず、銀行は融資先という面から医療機関をどのように見ているか教えていただけますか。

**今泉** 地域社会を支える重要なインフラの一つである医療が安定的に供給される環境になれば、地方経済の安定・活性化はありえませんが、地方銀行の役割は「地方経済の発展に供すること」ですから、発展に不可欠なファクターとなる医療を積極的に取り組むべき分野に位置づけているはず。また、地方経済が低迷するなか、これまで医療機関の経営は比較的安定していたこともあり、地方銀行は優良取引先としてとらえてきました。

しかし、約10年にわたる診療報酬のマイナス改定で銀行のスタンス

も変わってきています。融資する際に「どこを判断基準にすればいいのかわからない」というのがほとんど。銀行の現状だと思います。「いい病院」の判断は難しいですね。決算書だけではわかりません。

**川淵** 国民目線で見た「いい病院」は「医療の質が高い病院」だと思いますが、この「質」を測るのが難しい。結局「経営の質がいい病院」という結論に至り、キャッシュフローや資金回収能力などが評価ポイントにされているのではないのでしょうか。

**今泉** 現在の財務状況が好調であっても、医療の質が確保されていないと将来的に患者さんが離れてしまふ可能性がある。現在の経営状況だけでは10〜20年の長期融資の判断基準にはならないと思います。質の評価に関しては、病院がどういう方向をめざし、今後ど

のように運営していくということが職員全員に周知されていて、さらに地域住民や患者さんに認知されているかが一つの指標になると考えています。結局は、自分の病院の方向性に合う患者さんを集める努力が、継続的に質を高めることにつながるからです。

**大橋** 地方銀行の大半はそこまで発想はもっていないのが現状でしょう。決算書を見て経営状態を定量的に判断するだけで、定性的なものを見る力は備わっていないと思います。その背景には、歴史が浅いことがあるでしょう。地方銀行に医療の専任者が配置されはじめたのはここ数年ですから、当然専門的な知識はあまりありません。

そのうえで地方で病院の理事長や院長は地域の「名士」にもなることから、「融資してくれ」と言われれば

「はい、どうぞ」という世界でした。しかし、病院が倒産する時代を迎え、不良債権先になりかねないことがわかり、熱心に取り組みはじめたところ。です。

**川淵** 医療は制度ビジネスという側面が強いため、病院の大半は「国に先んじて行動する」という意識が欠けています。行政から箸の上げ下げまで指導されているような病院の経営は、金融機関の目にはどのように映っているのでしょうか。

**今泉** 一般企業の経営状況を判断する時は債務や借入金、利益などを目安にします。それに商品や販売力を加味すれば、中長期的な展望はある程度見えてきます。しかし病院の場合、審査にあたっては方向性はもちろん、収益を左右する診療報酬の行方なども理解しておく必要があります。この点が銀行の苦手としているところです。

**大橋** 地域によって差はありますが、全体の融資先に占める割合が10%に達しているところもあるように、地銀にとって医療・介護は重要な融資先であることは言うまでもありません。それだけに担当者は業界の情勢やある程度の専門知識を養っておく必要があるのです

### かわぶち・こういち

1959年生まれ。83年、一橋大学商学部卒業後、民間病院を経て86年、シカゴ大学経営大学院でMBA取得。国立医療・病院管理研究所、国立社会保障・人口問題研究所勤務、日本福祉大学経済学部教授、日医総研主席研究員、経済産業研究所ファカルティ・フェローなどを経て、東京医科歯科大学大学院教授（現職）。主な研究テーマは医療経済、医療政策など。『第五次医療法改正のポイントと対応戦略60』『病院の品格』（日本医療企画）、『医療再生は可能か』（ちくま新書）など著書多数。



おおはし・きよじ

1943年生まれ。67年、関西学院大学文学部卒業後、フナイ製薬工業に入社。93年、ヘキストマリオンセル株式会社と合併。97年、同社を退職。98年、川原経営総合センターに入社。現在、CS推進部参与を務め、特に地方銀行の窓口担当として医療・介護分野の戦略・戦術のアドバイスや行員向け研修を実施している。

題は多々ありますが、地方の活性化のためにメディカルツーリズムのような、外から人を呼んでくる取り組みが必要で、日本はモノを海外に輸

出することで発展してきましたが、今後は、人を呼び込むことで外需を獲得していくという施策も必要になってきます。日本の医療は、海外から人を呼び込む魅力を持っていると思います。  
川淵 先日奈良県の知事が言っていたのですが、奈良にはよいホテル、名産品がこれといってないため、京都・奈良に訪れてもお金を使うのは京都だけだそうなんです。言い換えれば、一定の仕掛けがないと町おこしは難しいということ。メディカルツーリズムに関しても、政府がどれだけ旗を振っても実施するのは地方です。成功するには、地域のトップと協力する医療機関やホテル、製菓店、通訳などさまざまな力を集結する必要があります。このコーディネーター役は、これらすべてに関連している地銀が果たすべきだと思います。  
今泉 現状の銀行ではそこまでのリーダーシップを発揮できるか疑問です。そういう意味では、銀行も医療機関もすべてがパートナーシップを構築し、どのように地域のために協働していくか、考えていくことが重要ですね。  
——— ありがとうございます。



いまいずみ・ふみお

1960年、栃木県生まれ。2004年、東京都民銀行に入行。本店営業部医療・福祉事業部次長を務め、同行の医療専門チームの立上げ時期に中心メンバーとして活躍。06年、同営業二部副部長を経て、09年から現職。

たとえば上場企業ではニュースリリースを発信し、定期的に経営状況やビジョンに関する情報を公開しています。こうした取り組みも参考にしていた

えますね。東京都民銀行は2002年に専門部署を開設するなど、比較的早い段階から医療に対して力を入れておられたと聞いています。具体的なサービスの特徴としては、どんな点が挙げられますか。  
今泉 現在、医療・福祉事業部には私を含め10人が在籍(その他に2人出向中)しています。大きな特徴は独立した勘定を持って業務を行っていることです。通常、他行では医療機関への直接の営業は各支店が担当し、専門部署はアドバイザー的な役割を果たしていますが、部門では、自らが医療機関に向いて直接融資相談から融資実行、その後のフォローまでを担当します。これにより、きめ細やかな提案ができる体制を整えています。また、単なる財務分析だけでなく、医療の質を重視して判断します。株式会社医療福祉経営審査機構のデータを活用するなど、医療機関の特性を踏まえたうえでの審査を実施しています。  
具体的商品としては、設備投資向けの最長25年の融資期間である「メディカルサポートロング」を展開しています。これは医療機関の場合、新築や建替の費用が高額で

が、銀行は配置転換が多く1〜2年で担当が変わってしまう。これでは知識やノウハウは蓄積できません。最近では、担当者に医療に関する研修を義務づけ、コンサルティング能力の育成に動き出す地銀も見られますが、こうしたケースはまだ少ないですね。

以前、銀行で医療制度に関する研修をしたことがあるのですが、「社会的入院」や「レセコン」といった基本的用語も知らないことに驚いたのを覚えています。

川淵 それでは病院の人とあまり対話ができない。共通言語がない、というのは大きな問題でしょう。

### 病院は透明性を確保し 情報ギャップを埋めよ

——— 医療機関と金融機関がパート

ナーシップを結ぶために、共通言語を持つ必要性が指摘されましたが、反対に、金融機関から医療機関に求めたいことはありますか？  
今泉 多くの銀行担当者は医療制度や診療報酬の流れなどを専門的に勉強しているわけではないので、医療機関のほうから積極的に教えていただけたらいいですね。その流れを踏まえながら自院の医事データとともに現状を説明していただき、中長期ビジョンを示してもうえれば、と思っています。病床の稼働状況や診療単価などがわかれば評価もしやすくなりますし、仮に計画どおり進んでいない場合でも一緒に原因を考えることもできます。広く情報を開示していただければ、銀行と病院の絆は深まってくると感じています。

けたら、と思います。  
大橋 資金は経営体にとっての血液。これが止まったら倒産してしまふんです。薬剤や医療材料と同様に、銀行の資金がなければ経営は成り立たないことを病院は認識しておくべきです。もはや、医療機関だからといって融資を簡単に受けられる時代ではありません。金融機関を納得させられるだけの事業計画や長期ビジョンが必要なのです。一方、銀行側には赤字になった時どこに原因があったのか、平均入院日数や稼働率などにまで立ち入って考えてもらいたい。苦しい状況を乗り越えるには、互いに歩み寄ることが大切です。  
川淵 病院は透明性を確保し、銀行も勉強していくことにより情報ギャップを埋めることが必要だとい

らなければならないと思います。  
大橋 ある銀行の頭取が「地域の発展なくして地方銀行の発展なし」と言っていました。まさにそのとおりだと思っています。新成長戦略にも挙げられているメディカルツーリズムについてはどのようにとらえておられますか。  
川淵 地方経済の活性化という観点からは、メディカルツーリズムも大きな可能性を秘めていると思います。海外から来る患者さん「この医療であればお金を払っても受けたい」と思わせるレベルのサービスを確立させていくことが必要でしょう。地銀ではそういった動きは見られますか？  
大橋 具体的な動きはまだありません。クリアしなければならぬ問題は多々ありますが、地方の活性化のためにメディカルツーリズムのような、外から人を呼んでくる取り組みが必要で、日本はモノを海外に輸

超長期となるケースが多いことを踏まえて考察されました。通常はプロジェクトごとに融資の期間を決定しますが、私どもは最長25年を標準化しています。キャッシュフローを改善するためには有効な商品だと思っています。

### 地域の活性化には 医療が不可欠である

——— 医療機関の経営力強化と地方経済の再生についてはどのようにお考えでしょうか。

大橋 駅の近くにある市民病院が老朽化して移転したら、経済の流れがすっかり変わってしまうということが各地で起きています。医療は地方ほど経済に大きな影響を与える要因になっていると思います。

今泉 よく、定年退職後に田舎に移住した人が、何年かすると都心に戻ってくるという話を聞きます。その原因は医療が十分でないからだそうです。やはり、病院の発展は地域の活性化には最低限必要と言えるでしょう。人が集まり、そこに定着すればおのずと産業は生まれてくるものです。また、産業が確立されれば、それは当然雇用の創出にもつながります。  
川淵 たとえば北海道と一口にいうても、旭川市にいわば医療機関も多く住民は安心して過ごせる半面、少し離れてしまえば医療機関がまったくないというケースもよくあります。地域全体のインフラも考えたりえて、国内の人が「移住してもいい」と思うようなプランを練

たえば上場企業ではニュースリリースを発信し、定期的に経営状況やビジョンに関する情報を公開しています。こうした取り組みも参考にしていた

えますね。東京都民銀行は2002年に専門部署を開設するなど、比較的早い段階から医療に対して力を入れておられたと聞いています。具体的なサービスの特徴としては、どんな点が挙げられますか。  
今泉 現在、医療・福祉事業部には私を含め10人が在籍(その他に2人出向中)しています。大きな特徴は独立した勘定を持って業務を行っていることです。通常、他行では医療機関への直接の営業は各支店が担当し、専門部署はアドバイザー的な役割を果たしていますが、部門では、自らが医療機関に向いて直接融資相談から融資実行、その後のフォローまでを担当します。これにより、きめ細やかな提案ができる体制を整えています。また、単なる財務分析だけでなく、医療の質を重視して判断します。株式会社医療福祉経営審査機構のデータを活用するなど、医療機関の特性を踏まえたうえでの審査を実施しています。  
具体的商品としては、設備投資向けの最長25年の融資期間である「メディカルサポートロング」を展開しています。これは医療機関の場合、新築や建替の費用が高額で